

УДК: 616.311-002.72-07-085:577.124.8

*С. А. Шнайдер, д. мед. н., М. Т. Денісова*

Одеський національний медичний університет

**ОСОБЛИВОСТІ СОМАТИЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ  
З ГЕРПЕСАСОЦІЙОВАНОЮ БАГАТО ФОРМНОЮ ЕРИТЕМОЮ**

На даний час багатформна ексудативна еритема (БЕЕ) визначається гострим розвитком поліморфних уражень СОПР та шкіри, який характеризується циклічним перебігом. Природа БЕЕ до сьогодні не з'ясована. Існуючі теорії патогенезу пояснюють розвиток даного захворювання генетично обумовленою здатністю макроорганізму відповідати на вплив різних провокуючих факторів (інфекції, простуда, медикаменти, емоційний стрес тощо) виникненням клінічної симптоматики, притаманної даному захворюванню. Водночас вірус герпесу може не виступати в якості основного етіологічного чинника, а бути лише пусковою ланкою в розвитку патологічного процесу. Герпесасоційована БЕЕ розглядається як змішана реакція гіперчутливості з імунотоксичною складовою та високим рівнем сумарних Ig, що супроводжується низкою значних змін в імунному гомеостазі хворого. Проблемними в цьому контексті є питання щодо раннього виявлення пацієнтів, що мають ризик трансформації герпесасоційованої БЕЕ у складні та резистентні до терапевтичної корекції стани, зокрема, синдром Стивенса-Джонсона. Для розробки таких специфічних критеріїв визначали рівень здоров'я пацієнтів шляхом збору анамнезу, анкетування та шляхом залучення до консультацій відповідних фахівців – імунолога, оториноларинголога, терапевта та ін. На даному етапі дослідження було обстежено 29 хворих на герпесасоційовану БЕЕ, які зверталися за допомогою до лікувально-профілактичних закладів м.Одеси.

Виявлено, що найбільша кількість хворих мають захворювання шлунково-кишкового тракту – 18 осіб (62,07 %), захворювання ЛОР-органів були виявлені у 4 хворих (13,79 %). Захворювання дихальної системи виявлено у 3 осіб (10,34 %). Поєднання різних соматичних захворювань виявили у 25 осіб (86,21 %).

При поглибленому детальному обстеженні у гастроентеролога виявилось, що у 62,07 % даного контингенту хворих є захворювання шлунково-кишкового тракту, і деякі з них до цього часу не були діагностовані.

Підсумовуючи отримані результати обстеження загалом по групі хворих на герпесасоційовану БЕЕ можна зазначити, що з найбільшою частотою зустрічається хронічний холецистит (24,14 %), хронічний гелікобактерасоційований гастрит – 17,24 %, гастроєзофагальна рефлюксна хвороба (10,34 %), хронічний коліт – 6,89 %, виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки – 6,89 %. Отримані дані спонукають до поглибленого вивчення патоморфозу герпесасоційованої БЕЕ, критеріїв її діагностики та відповідного алгоритму лікування та диспансеризації хворих.



УДК: 616.311-002.72-07-085:577.124.8

*С. А. Шнайдер, д. мед. н., С. В. Кленовська*

Одеський національний медичний університет

**СТАН КЛІТИННОГО ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ  
НА ХРОНІЧНИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПОРОЖНИНИ РОТА  
В ОСІБ З ПОЧАТКОВИМ ПОРУШЕННЯМ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ**

Особливу групу ризику до мікотичних уражень складають люди, які мають порушення вуглеводного обміну: в умовах гіперглікемії гриби активно використовують цукор для своїх метаболічних процесів і посилено розмножуються, викликаючи патологічні прояви на слизовій оболонці порожнини рота (СОПР) (Быков В.Л., Бутова С.А., 2007). При цьому суттєву роль відіграють фактори зниження імунітету, притаманні патогенезу цукрового діабету та розвитку хронічних кандидозів (ХК) СОПР.